



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

Caracterização da Formação em Primeiros Socorros
realidade em pequenas e médias empresas
da região de Lisboa

Afonso Manuel Nunes Ramos

Mestre Carla Teresa Munhoz Pinheiro

Mestrado em Higiene e Segurança no Trabalho

2010/2011

Lisboa, 2013



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

Caracterização da Formação em Primeiros Socorros
realidade em pequenas e médias empresas
da região de Lisboa

Afonso Manuel Nunes Ramos

Orientador: Mestre Carla Teresa Munhoz Pinheiro

JÚRI:

Presidente: Doutora Margarida Santos — Professora Coordenadora da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Vogais:

Arguente: Mestre Carlos Gonçalves – Assistente Convidado da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa;

Mestre Carla Teresa Munhoz Pinheiro – Enfermeira Chefe do ACES Estuário do Tejo

Mestrado em Higiene e Segurança no Trabalho

2010/2011

Lisboa, 2013

Para a Sílvia, Marta e Duarte
(...) a minha dedicação.

Agradecimentos

Estas palavras são dirigidas para todos aqueles que partilharam comigo esta “viagem”.

À minha família, obrigado por estarem sempre ao meu lado, confiarem e acreditaram, que todo o esforço será recompensado.

À orientação da minha colega: Mestre Carla Munhoz, pelo apoio e incentivo.

À Dr.^a Cristina Marçal e Dr.^a Sofia Leitão, pela disponibilidade, e partilha de ideias.

A todos os meus colegas de “viagem” que ao longo de quase dois anos partilharam comigo não só as tristezas, as dificuldades, as expectativas, mas principalmente a alegria, os sucessos, enfim...que fizeram parte da minha vida.

A todos (...) Muito obrigado.

DIREITOS DE CÓPIA

Resumo

A prestação de primeiros socorros em ambiente laboral, assume mais do que uma obrigatoriedade legal, uma obrigação moral, de cidadania perante o próximo, numa palavra: **cuidar**; do colega, do amigo ou desconhecido.

O objectivo foi caracterizar o nível de formação em primeiros socorros em PME's da região de Lisboa, PME's estas, de distintas actividades.

Foi realizada pesquisa com base em documentos e registos, nomeadamente o Relatório Único (art.32º do dec. -lei nº 105/2009, de 14 Setembro).

Os resultados expõem que, só cerca de 12%, de empresas tem formação em primeiros socorros, sendo a área dos serviços, aquela que possui menos formação (66,5%), no entanto tendo em conta a limitação da amostra, não podemos afirmar que a falta de formação em primeiros socorros está directamente relacionada com o tipo de actividades que as empresas exercem.

Verificou-se que, todas as empresas possuem serviços de HST, sendo a maior parte desses serviços, externos, aproximadamente (97%), as restantes empresas, com serviços internos, mas com consultadoria externa para determinadas áreas. Igualmente relevante quanto à sua pertinência, é também, os 99% em que há ausência de posto médico nas instalações e dos quais, cerca de 38%, possuem equipas de primeira intervenção.

A utilização da análise de risco da empresa na formação em primeiros socorros também só verificou em 1% da amostra.

O contributo deste trabalho é o alerta para a necessidade do aumento na sensibilização das PME's, da importância da formação em primeiros socorros e a exigência da utilização da análise de risco nessa mesma formação.

Palavras-chave: acidente de trabalho, primeiros socorros, formação, higiene e segurança no trabalho.

Abstract

The provision of first aid in the workplace, takes more than a legal obligation, but a moral obligation of citizenship to the other, in a word: take **care** of a colleague, friend or stranger.

The aim was to characterize the level of first aid training in SME's in the region of Lisbon, being these SMEs from different activities.

Search was performed on documents and records, including the Single Report (Art.32 of the Law No. 105/2009 of 14 September).

The results expose that only about 12% of the companies have first aid training, being the area of services the one with lower level of education (66.5%), however due to the limited sample size, we can not say that the lack of first aid training is directly related to the type of activities performed by these companies.

It was found that all companies have HS services, external in the majority of the cases (97%) and the others with internal services, but having external consultants for certain areas. An equally relevant result it is that from the 99% without medical facility on the premises, about 38% have teams of first responders. The use of the company risk analysis in first aid training was found in only 1% of the sample.

The contribution of this work is the alert to the need to increase the awareness of SME`s, the importance of training in first aid and the requirement of the use of risk analysis in that training.

Keywords: work accident, first aid, training, health and safety at work.

Índice geral

	Pág.
Índice de tabelas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Lista de abreviaturas	xii
Lista de siglas	xii
1. Introdução.....	14
2. Enquadramento legislativo.....	17
2.1. Gestão da segurança e saúde do trabalho.....	17
2.1.1. Enquadramento geral da segurança e saúde do trabalho.....	18
2.1.2. Organização dos serviços de prevenção na empresa.....	18
2.2. Emergência e primeiros Socorros em contexto laboral.....	19
2.3. Formação em contexto laboral.....	20
2.3.1. Âmbito geral.....	20
2.3.2. Higiene, segurança e saúde no trabalho.....	20
3. Enquadramento teórico.....	22
3.1. Formação laboral.....	22
3.2. Sinistralidade laboral.....	24
3.3. Primeiros socorros em contexto laboral.....	30
3.4. Formação de primeiros socorros em contexto laboral.....	33
4. Metodologia.....	39
4.1. Tipo de estudo.....	39
4.2. Amostra.....	39
4.3. Colheita de dados.....	40
4.4. Análise estatística.....	41
5. Resultados.....	42
6. Considerações finais.....	51
7. Conclusões.....	56
8. Referências Bibliográficas.....	57

Anexos

Anexo I - Decreto de Lei nº102/2009 de 10 de Setembro.....	62
Anexo II - Decreto de Lei nº 372/2007 de 6 de Novembro	63
Anexo III - Decreto de Lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro	64
Anexo IV - Informação Técnica DGS 2/2010.....	65
Anexo V - Decreto de Lei nº441/91 de 14 de Novembro	66
Anexo VI - Directiva 2007/30/CE	67
Anexo VII - Portaria nº647/2007 de 30 de Maio.....	68
Anexo VIII - Decreto de Lei nº 220/2007 de 29 de Maio	69
Anexo IX - Relatório único.....	70
Anexo X - Decreto-Lei nº 381/2007 de 14 de Novembro.....	71

Índice de Tabelas

	Pág.
Tabela 2.1- Definição de PME de acordo com o Decreto-Lei n.º 372/2007, de 6 de Novembro.....	17
Tabela 3.1- Total de acidentes de trabalho, causas e circunstâncias (2004-2006)	25
Tabela 3.2- Distribuição dos acidentes de trabalho por actividade económica, taxa de incidência AT e taxa de incidência ATM (2006).....	26
Tabela 3.3- Distribuição dos acidentes de trabalho por dimensão da empresa.....	27
Tabela 3.4- Acidentes de trabalho (mortais e não mortais) na região de Lisboa.....	28
Tabela 3.5- Distribuição Acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por grandes grupos de profissões	29
Tabela 3.6- Distribuição de acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por actividade física específica.....	30
Tabela 5.1- Caracterização das empresas tendo como base a Classificação Portuguesa de Actividades Económicas, Revisão 3 (CAE-Rev.3)	44
Tabela 5.2- Relação do nível da formação em primeiros socorros, com a classificação portuguesa de actividades económicas.....	47
Tabela 5.3- Relação tipo de actividade vs existência de formação em 1ºs socorros	49
Tabela 5.4- Relação tipo de actividade vs ausência de formação em primeiros socorros.....	49

Índice de gráficos

	Pág.
Gráfico 3.1- Acidentes de trabalho por escalão de dimensão da entidade empregadora (nº de trabalhadores).....	28
Gráfico 5.1- Tipo de actividade exercida pelas empresas da amostra.....	42
Gráfico 5.2- Distribuição do nº de trabalhadores por faixa etária.....	43
Gráfico 5.3- Tipo de prestação de serviços de HST	44
Gráfico 5.4- Existência de posto médico	45
Gráfico 5.5- Existência de equipas de 1ª intervenção	45
Gráfico 5.6- Existência de formação em primeiros socorros.....	46
Gráfico 5.7- Relação entre o tipo de actividade e a formação em 1ºs socorros ...	46
Gráfico 5.8- Utilização da análise risco na formação de 1ºs socorros	50

Abreviaturas

% - Percentagem

1ºs – primeiros

art.º - artigo

dec.-lei – decreto de lei

n.e. – não especificadas

nd – não declarado

nº - número

sd – sem dados

vs - versus

Siglas

ACT- Autoridade para as Condições no Trabalho

AHA - American Heart Association

AT - Taxa de acidente

ATM - Taxa de incidência

BT - Balanço Total

CAE - Classificação Portuguesa Actividades Económicas

CE - Comunidade Europeia

CEE - Comunidade Económica Europeia

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa

DAE - Desfibrilhação Automática Externa

Dec-Lei - Decreto-lei

DFEM - Departamento de Formação em Emergência Médica

DGS - Direcção Geral de Saúde

ENB - Escola Nacional de Bombeiros

ERC - European Resuscitation Council

EUA - Estados Unidos da América

FICV- Federação Internacional da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento

HST - Higiene e Segurança no Trabalho

IAPMEI - Instituto de Apoio a Pequenas e Médias Empresas e à Inovação

ILO - International Labour Organization
INE - Instituto Nacional de Estatísticas
INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica
IWH - Institute for Work & Health
MSSS - Ministério da Solidariedade e Segurança Social
MTSS - Ministério Trabalho e Segurança Social
NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health
NUTS - Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OSH - Occupational Safety and Health
OSHA - Occupational Safety and Health Administration
REV - Revisão
WHO - World Health Organization
PME's - Pequenas e Médias Empresas
SBV - Suporte Básico de Vida
SBV-D - Suporte Básico de Vida - Desfibrilhação
SGSST - Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho
SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica
SME's - Small and Medium sized enterprises
SST - Segurança e Saúde no Trabalho
SO - Saúde Ocupacional
ST - Saúde do Trabalho
TAS - Tripulante de Ambulância de Socorro
TAT - Tripulante de Ambulância de Transporte
TSHST - Técnico Superior de Higiene e Segurança no Trabalho
UE - União Europeia
VN - Volume Negócios

A realidade do nosso contexto laboral inclui ainda muitos acidentes de trabalho, isso está bem visível nos relatórios oficiais que, com alguma frequência são divulgados.

Segundos dados da Organização Internacional do Trabalho, os indicadores anuais estimados em termos de acidentes de trabalho cifram-se em 998.825 milhões de euros por ano (ILO, 2010).

Os custos anuais em Portugal, rondam aproximadamente, os 1,5 mil milhões de euros. Com cerca de 663 milhões em custos directos (inclui também a baixa médica e paragem de equipamentos) e 867 milhões em custos indirectos (incluindo despesas com formação de substitutos, reabilitação de sinistrados, reparação de equipamentos e outras perdas de produtividade. Guedes, B (2008)

Em Portugal esta realidade, segundo o Ministério do Trabalho e Segurança Social (MTSS) publicitou em 2010, dados relativos a 2008, em que aponta 239.787 acidentes de trabalho considerados não mortais e 231 acidentes mortais, num total de 240.018.

Segundo dados fornecidos pelo Instituto de Apoio a Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (IAPMEI) em 2010, citando o Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2008, existiam em Portugal 349 756 Pequenas e Médias Empresas (PME's), empregando 2178493 pessoas, representando 99,7% do tecido empresarial, sendo responsável por 72,5% do emprego e realizando 57,9% do volume de negócios nacionais.

Compreender o trabalho e as relações que interagem (na sua globalidade, para uma coexistência multifactorial) nas causas para os acidentes de trabalho, levam-nos impreterivelmente à assistência ao trabalhador sinistrado, que na maior parte das vezes tem nos seus colegas de trabalho a primeira abordagem. Consequentemente somos direccionados á questão da formação destes “socorristas” de primeira intervenção.

As políticas de saúde e segurança, têm vindo nos últimos anos a abordarem esta questão, tal como encontramos demonstrado, no dec.-lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro. (anexo I)

Em situação de acidente de trabalho, em que a prestação de auxílio é emergente o conhecimento que temos de nós próprios é de extrema importância, pois a nossa maneira de enfrentar, e de reagir, vai permitir não só uma gestão interior importante, como disponibilizar os nossos recursos (conhecimento) para uma assistência eficaz.

A formação em primeiros socorros permite assim, além de responder a questões legais, responder a uma necessidade individual.

A influência na noção de segurança é também uma vertente interessante de analisar: “a cultura de segurança é algo que demora no mínimo, uma geração a desenvolver e que está intimamente relacionada com a valorização da dimensão trabalho”, (Sousa Uva *et al*, s.d). Nesse sentido alguma pesquisa já foi iniciada, nomeadamente num estudo ao nível da construção civil na Austrália, sobre o efeito da formação de primeiros socorros: saúde e segurança motivação e comportamento do controle de risco. (Lingard, 2002). Constatou-se, com este estudo, que a formação em primeiros socorros levou a um aumento da consciência para a noção de segurança e risco, directamente relacionada com os actos praticados durante o processo de trabalho, aumentando a tolerância aos procedimentos de segurança implementados, bem como a noção das consequências de um possível acidente de trabalho. Evidencia assim o efeito preventivo.

Torna-se pertinente também, perceber até que ponto os conhecimentos e competências adquiridas estão disponíveis ao indivíduo. Sabendo que o tempo decorrente entre a acção de formação e aplicação prática desses conhecimentos é desmesuradamente variável (idêntica á probabilidade de ocorrência de um acidente ou incidente que necessite de prestação de primeiros socorros) a reciclagem de conteúdos é um pilar fundamental na sustentabilidade de todo este processo.

No contexto nacional não foram encontrados estudos que caracterizem a nossa realidade, nem de que modo a prestação dos primeiros socorros em contexto laboral é afectada.

Inicia-se assim uma viagem pela pesquisa do conhecimento dentro desta temática, tendo a noção real que é apenas o ponto de partida.

No entanto tendo em conta a complexidade do tecido empresarial português e nomeadamente das PME's, houve a necessidade da limitação do estudo á zona da região de Lisboa, segundo a Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas (NUTS II).

Está relacionada com a situação geográfica do autor do presente estudo, bem com o acesso á informação. Corresponde a 3% do território nacional, com uma população estimada em 2 815 851 habitantes (Censos 2011), correspondendo a 28% do Continente e a 26,7% da população portuguesa, com 18 concelhos (5,8% do total nacional).

Entende-se assim, como objectivo geral deste estudo:

IDENTIFICAR A EXISTÊNCIA DE FORMAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS EM PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS NA REGIÃO DE LISBOA.

Através da realização deste estudo pretendemos ainda atingir os seguintes objectivos:

- Proceder a uma caracterização das Pequenas e Médias Empresas na região de Lisboa.
- Relacionar a existência de formação em primeiros socorros com características das PME's.
- Relacionar a análise de risco da empresa com a formação em primeiros socorros.
- Identificar a necessidade de formação em primeiros socorros nas empresas do estudo.

2.Enquadramento legislativo

O enquadramento legislativo é muito comedido em relação a esta temática, abordando esta questão de uma forma muito superficial.

Sendo a objectividade uma característica inerente a este tipo de estudo, ao longo deste trabalho pretende-se ilustrar a existência legislativa que o demonstre. No sentido de não só orientar, mas também, de fundamentar do ponto de vista legislativo, surgem assim normas e directivas legislativas que, encontram a sua origem em normas da OIT (Convenção nº155 sobre a segurança e a saúde dos trabalhadores, 1981) e da União Europeia (U.E) (a directiva nº89/391/CEE, de 12 de Junho de 1989 relativa á aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho).

Com a transposição para o nosso país de normas e directrizes europeias, torna-se assim pertinente realizar uma abordagem do ponto de vista legislativo português, sobre esta temática.

Como referido anteriormente, utilizou-se como base a definição de Pequena e Média Empresa (Tabela 2.1), de acordo com o dec.-lei nº 372/2007, de 6 de Novembro. (anexo II)

Tabela 2.1- Definição de PME de acordo com o Decreto-Lei n.º 372/2007, de 6 de Novembro

Dimensão	Nº Effectivos	Volume de Negócios(VN) ou Balanço Total (BT)
PME	< 250	<= 50 Milhões de Euros (VN) ou <= 43 Milhões de Euros (BT)
micro	< 10	<= 2 Milhões de Euros
pequena	< 50	<= 10 Milhões de Euros
média	As PME que não forem micro ou pequenas empresas	

2.1 Gestão da segurança e saúde do trabalho

O suporte legislativo que enquadra a segurança e saúde do trabalho é por si só uma base para se abordar esta temática de forma o mais íntegra possível.

2.1.1 Enquadramento geral da segurança e saúde do trabalho

O Código do Trabalho, aprovado pela Decreto-lei (D.L) 7/2009, 12 de Fevereiro é o documento pelo qual se regem as principais questões laborais. (anexo III)

Expõe o âmbito e o objectivo das políticas públicas e empresariais com o objectivo de promover a segurança e saúde nos locais de trabalho de todos os ramos de actividade, nos sectores privado ou cooperativo e social.

No âmbito das políticas públicas descreve os seus princípios, as metodologias, bem como o papel das entidades públicas e privadas dentro do sistema de prevenção de riscos profissionais.

Ao nível das políticas a assegurar pelos empregadores, que regulamenta as disposições de enquadramento geral do Código do Trabalho (artigos 281.º e 282.º), aprovado pelo dec.-lei n.º 7/2009, 12 de Fevereiro, definindo as respectivas regras metodológicas a observar: os princípios gerais de prevenção, a coordenação de actividades externas e internas, a informação, consulta e participação dos trabalhadores e a organização de meios e recursos a mobilizar. Descreve, também, as actividades de segurança e saúde do trabalho a desenvolver nos locais de trabalho, as modalidades possíveis da sua organização (os serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho), e os respectivos desígnios de qualidade e de suficiência dos profissionais e demais recursos afectos, bem como o sistema público de verificação dos referidos pressupostos. (anexo III)

Este diploma não é aplicável às entidades empregadoras públicas e aos trabalhadores em funções públicas, sendo esse o dec.-lei 59/2008 de 11 de Setembro. Apesar de não estar no âmbito deste estudo, ao nível da Segurança e Saúde não foram encontradas discrepâncias em comparação com o dec.-lei 7/2009, 12 de Fevereiro.

2.1.2 Organização dos serviços de prevenção na empresa

Ao nível do regime de organização e funcionamento dos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (SST), existe o D. L.102/2009, 10 Setembro. (anexo I)

Regulamenta o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, no que respeita à prevenção, bem como a protecção de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante em caso de actividades susceptíveis de apresentar risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho e a protecção de menor em

caso de trabalhos que, pela sua natureza ou pelas condições em que são prestados, sejam prejudiciais ao seu desenvolvimento físico, psíquico e moral.

A Direcção Geral de Saúde (DGS) na sua Informação Técnica 2/2010 referencia também (denotando a importância e a pertinência desta temática), nomeadamente, na alínea b, do Artigo 97º que, o serviço de Saúde do Trabalho ou de Saúde Ocupacional (ST/SO) responsável pelos cuidados de saúde aos trabalhadores de uma dada empresa, independente da sua natureza (interno, comum ou externo), deve incluir nos seus objectivos o desenvolvimento das condições técnicas que assegurem as medidas de prevenção, entre outras, em matéria de primeiros socorros: (anexo IV)

2.2 Emergência e primeiros socorros no local de trabalho

O Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, dec.-lei nº 102/2009, nomeadamente no seu artigo 75º, confere às empresas, a responsabilidade da prestação de cuidados de primeiro socorro aos trabalhadores sinistrados, no entanto é ausente relativamente aos procedimentos a adoptar em situações de emergência. (anexo I)

A Direcção Geral da Saúde, na sua preocupação pela saúde e bem-estar dos trabalhadores emana então a informação técnica 2/2010 (já referenciada anteriormente), indo de encontro ao Artigo 97º da já referida lei.

Estabelece, que independentemente da natureza do serviço de Saúde do Trabalho ou de Saúde Ocupacional (interno, comum ou externo), os planos internos de emergência devem incluir planos específicos de primeiros socorros e de emergência médica.

“As actividades de primeiros socorros devem ser organizadas pelas empresas com a participação dos serviços de ST/SO, nomeadamente na formação e informação dos trabalhadores designados para esse efeito. A equipa de ST/SO deve assegurar o plano de formação dos trabalhadores definindo de forma explícita o tipo de formação, a periodicidade e a carga mínima de acordo com as condições de trabalho e as características da população trabalhadora.” (anexo IV)

É colocada aqui a responsabilidade nas empresas, são elas que devem organizar os planos de formação e aplicá-los. Pese o facto de estas orientações serem muito generalistas e inespecíficas, exploradas de forma consciente e profissional, poderão levar a ganhos consideráveis, nomeadamente através de utilização do conhecimento da realidade interna, que os serviços de ST/SO possuem.

2.3 Formação em contexto laboral

A formação em contexto laboral existe desde de sempre, faz parte não só da aprendizagem de uma profissão, mas também do desenvolvimento pessoal. Todo o indivíduo tem que aprender, tem que interagir, evoluir, tem que se desenvolver enquanto pessoa e enquanto trabalhador.

2.3.1- Âmbito geral

O código do trabalho, em vigor de acordo com o dec.-lei nº7 /2009, de 12 de Fevereiro é o pilar principal para a formação em contexto laboral. (anexo III)

Este apesar de polémico na sua forma geral, tem na sua essência algumas preocupações com a temática em estudo, valorizando não só as competências produtivas, mas também para a sua integridade física e psicológica.

No entanto, no artigo 13 do dec.-lei 105/2009 de 14 Setembro, apesar de exigir que “o empregador deverá elaborar o plano de formação, anual ou plurianual, com base no diagnóstico das necessidades de qualificação dos trabalhadores”

Este mesmo artigo refere na sua alínea 4 que: “*O disposto nos números anteriores não se aplica às microempresas.*”

È esta dicotomia que origina uma dualidade de critérios no que concerne á questão da formação em PME's.

2.3.2 Higiene, Segurança e Saúde no trabalho

Ao nível da Higiene, Segurança e Saúde no trabalho esta rege-se pelo dec.-lei nº 441/91 de 14 de Novembro. (anexo V)

No sentido de dotar o país de referências estratégicas inseridas num quadro jurídico que garantam a efectiva prevenção dos riscos profissionais, diminuição da sinistralidade e aumento da competitividade empresarial esta lei-quadro permite assim também:

- Responder á necessidade de dar cumprimento às obrigações decorrentes da ratificação da Convenção nº155 da OIT.
- Adaptar o normativo interno á directiva nº 89/391/CEE.

- Institucionalizar formas eficazes de participação e diálogo de todos os interessados na matéria de segurança, saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho.
- Aplicação das propostas formuladas pelo projecto relativo às bases sobre esta temática, incluindo a discussão pública a que foi sujeita, a apreciação do Conselho Nacional de Higiene e Segurança do Trabalho e pelas conclusões das negociações com os Parceiros Sociais.

3.1 Formação laboral

Todos os anos empresas e organizações proporcionam muitas horas de formação aos seus colaboradores, incluindo a temática na área da higiene, segurança e saúde ocupacional. Em Portugal, dados publicitados pelo MTSS em 2009, no Inquérito ao impacto das acções de formação profissional nas empresas no triénio 2005-2007; apuraram que em 2007 foram cerca de 372 963.8 milhares de euros gastos o que corresponde a 24 202.2 milhares de horas de formação, registando-se um aumento dos diversos valores envolvidos, ao longo desse mesmo triénio.

Torna-se ainda pertinente referir que, de acordo com a mesma fonte, a percentagem de empresas com formação profissional foi directamente proporcional ao número de pessoas ao serviço, isto é, quanto maior a dimensão da empresa, mais elevada a percentagem de empresas com formação, registando as empresas com 250 ou mais pessoas uma taxa de realização de cursos de formação de 89,5 % e as de 10 a 49 pessoas ao serviço uma taxa de 35,9 %.

Ora como é de esperar essas organizações esperam um retorno no investimento. O mesmo estudo, ainda nos apresenta valores de 75,2% de empresas, que referem melhorias nas condições de saúde, higiene e segurança no trabalho.

Um outro dado é apresentada pela Occupational Safety and Health Administration (OHSA), no seu Boletim informativo, Facts-77, em que refere que “ O investimento numa boa SST pode proporcionar uma rentabilidade de 12:1 (um benefício de 12 euros por cada euro investido).

A nível europeu a mesma entidade refere em 2008, que os custos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais na UE-15 oscilam entre os 2,6% e os 3,8% do produto interno bruto.

Ao nível das Pequenas e Médias Empresas, a OIT compreende bem a dificuldade e em 2011, publica o documento: “Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho - Um instrumento para uma melhoria contínua”, onde admite que as empresas de pequena dimensão, que têm geralmente poucos recursos, podem efectuar uma avaliação eficaz de riscos através da implementação de medidas simples, tais como: exigir fichas de dados de segurança antes de proceder à compra de produtos e de equipamento, identificar riscos profissionais por posto de trabalho e desenvolver formação profissional adequada.

Esta organização aponta a necessidade de ainda serem desenvolvidos esforços (para dar apoio às pequenas empresas na implementação de uma forma de integrar alguns elementos do Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) nas suas práticas de SST), devendo estes serem exequíveis e com uma boa relação de custo-benefício.

O controlo dos riscos e o minimizar das consequências dos acidentes estão proporcionalmente relacionados com a capacidade de assimilação dos conteúdos dados e de que forma eles serão postos em prática. Competências adquiridas não significa Competências aplicadas, como defende Del Vicchio, et al (2010) citando Teague, R., *“... pessoas em cursos de capacitação à distância elevam os seus conhecimentos sobre os primeiros socorros, mas não a habilidade em executar procedimentos”*

Quer isto dizer que, a formação pode ser eficaz em *sala de aula*, mas não o ser no momento de a aplicar.

A Federação Internacional da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, que no documento: International first aid and resuscitation guidelines 2011, preconiza que os formadores precisam avaliar se os participantes do curso adquiriram uma postura apropriada, competências e comportamentos para a prestação de primeiros socorros. Isto implica uma atitude positiva de proatividade, avaliando a situação, garantir a segurança e prestar apoio à vítima.

Desde o relatório de Cohen e Colligan, que continua a haver interesse na investigação sobre a eficácia das intervenções formativas. Um número relativamente grande de estudos de eficácia de formação tem sido publicado na literatura científica desde 1996. Em 2004, o Institute for Work & Health (IWH) realizou um levantamento preliminar do número e da qualidade das análises publicadas sobre os resultados das investigações relacionadas com a eficácia das formações para a protecção dos trabalhadores. Como apenas um número limitado de opiniões úteis foi identificado, foi determinado que a revisão efectuada pelo National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) em 1998 poderia servir como base para uma análise actualizada. Em 2005, o IWH e o NIOSH concordaram em colaborar e actualizar a revisão sobre esta temática entre 1996 e 2005. Posteriormente, em 2006, Burke et al. publicou, que, a aquisição de conhecimentos e reduções em acidentes, lesões e doenças nos trabalhadores dependia do nível de envolvimento dos trabalhadores na formação (participação dos trabalhadores mais activa). Eles concluíram que a formação que envolve a mudança

comportamental, aliada a um ensino mais prático (actividades e exercícios), sendo a comunicação / aprendizagem mais eficaz do que outros métodos mais passivos.

O papel da gestão, poderá ter aqui alguma influência, pois segundo revisão efectuada por Cohen e Colligan (1998) do NIOSH, citado no relatório de Janeiro de 2010 da mesma entidade, são peremptórios nos benefícios da formação (em higiene e segurança no trabalho) no aumento da consciência do risco e melhoria dos conhecimentos e práticas de trabalho seguro.

O mesmo estudo refere ainda que, os melhores resultados vieram de políticas em que, de acordo com os conhecimentos adquiridos, foram dados incentivos por parte da gestão. No entanto não há referência a que tipos de incentivos, nem de que modo os mesmos foram aplicados.

3.2 Sinistralidade Laboral

Desde que se iniciou a reflexão, quanto ao estudo da problemática relativa ao conceito Trabalho, que se associou a questão da doença súbita e dos acidentes de trabalho. Se em relação á doença súbita, estas questões nunca foram muito aprofundadas, (entrando no contexto da ciência da medicina/saúde), em relação á segunda; acidentes de trabalho, existe um trabalho sério, com fundamentos legais e objectivos direccionados para a melhoria da qualidade, condições de trabalho e salvaguarda da vida do trabalhador por parte da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT). Esta, tem uma prova reforçada na fiscalização e aplicação da lei, tendo sempre como fundamento as condições de trabalho e a qualidade de vida para os trabalhadores. Ao nível da temática em estudo cabe a esta entidade, o verificar do cumprimento das leis atrás referidas, bem como da realização de inquéritos imparciais aquando da ocorrência de um acidente grave. No entanto esta fiscalização, abrange simplesmente a existência ou não de formação em primeiros socorros com base na verificação de registos, não tem por isso, em conta, os conteúdos da formação, a realidade das empresas, ou seja a especificidade de cada uma delas, assim como dos trabalhadores no contexto laboral, nem tão pouco o verdadeiro conhecimento dos trabalhadores em relação á assistência em situação de doença súbita ou acidente.

A OIT em 2006 publica em Portugal, em associação com o ACT: Estratégias e Práticas para a Inspecção do Trabalho, onde se pode ler, “A manutenção de um ambiente de trabalho seguro exige uma vigilância constante, sobretudo tendo em conta o ritmo acelerado da mudança nos locais de trabalho. Os inspectores lidam com várias questões, entre as quais: gestão da segurança e saúde no trabalho; análise dos

riscos; investigação/prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais; segurança dos produtos químicos; segurança das máquinas; operação manual; trabalhos perigosos; bem-estar dos trabalhadores; protecção contra as radiações; protecção do ambiente; “novos” riscos, tais como stress, assédio moral, violência e assédio sexual; e controlo da segurança dos produtos”.

Constata-se assim que a questão da Formação em Primeiros Socorros não é para os serviços de inspecção uma prioridade.

Em Portugal as actuais estatísticas de acidentes de trabalho podem ser analisadas, tendo como base um conjunto de variáveis que englobam os empregadores (actividade económica e dimensão da empresa), os trabalhadores (género, idade, profissão), as causas e circunstâncias (agente material, desvio, contacto e outros) e as consequências (natureza da lesão, parte do corpo atingido e números de dias de trabalho perdidos).

Estes são alguns dados apresentados, pela DGS (2009) referentes ao triénio 2004 e 2006, e que são significativos para a compreensão desta temática: o número total de acidentes e a taxa de incidência por 100.000 trabalhadores com variações positivas; o número de dias de trabalho que em 2006, foram cerca de 7.082.066 dias e o nº de acidentes mortais, que variaram entre 306,300 e 253. (Tabela 3.1)

Tabela 3.1- Total de acidentes de trabalho, causas e circunstâncias (2004 - 2006)

	2004	2005	2006
Taxa de incidência global dos acidentes de trabalho (por100 000 trabalhadores)	5,393	5,311	5,475
Total de acidentes de trabalho (inclui acidente de trabalho envolvendo pessoas cujo sexo se desconhece)	234,109	228,884	237,392
Homens	185,812	180,107	184,764
Mulheres	48,071	48,54	52,628
Acidentes de trabalho Mortais	306	300	253
Homens	298	287	245
Mulheres	8	13	8
Acidentes de trabalho Não Mortais	233,803	228,584	237,139
Homens	62,766	61,942	63,865
Mulheres	171,037	166,642	173,274
Número de dias de trabalho perdidos	6,730,952	6,811,505	7,082,066
Causas e circunstâncias:			
Actividade física específica: trabalho com ferramentas de mão	n.d	57,259	60,563
Desvio - perda de controlo sobre a máquina, meio de transporte, equipamento manuseado, ferramenta manual, objecto ou animal	66,831	65,056	67,52
Contacto – Esmagamento vertical/horizontal sobre/contra um objecto imóvel	59,324	56,188	59,318
Agente material associado ao desvio – Materiais, objectos, produtos, componentes de máquinas, estilhaços e poeiras	n.d.	66,727	63,761
Agente material associado ao contacto – Materiais, objectos, produtos, componentes de máquinas, estilhaços e poeiras	63,022	60,302	58,733

Fonte: Programa Nacional de Saúde Ocupacional, 2009- 2012, DGS

Ao nível dos sectores de actividade, os sectores de maior risco são as pescas e a indústria extractiva, sendo a taxa de incidência das pescas 16 vezes superior á taxa global e a indústria transformadora e construções, outras duas áreas em que a taxa é superior á taxa global. (tabela 3.2)

De referir que para a classificação das actividades foi utilizado o código CAE-Ver 2 (1), referente á Classificação Portuguesa das Actividades Económicas.

Tabela 3.2- Distribuição dos acidentes de trabalho por actividade económica, taxa de incidência AT e taxa de incidência ATM (2006)

Quadro 1 - Acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por actividade económica								
Código CAE-Rev.2(1)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	234.192	244936	248.097	237.222	234.109	228884	237.392	237.409
A	6.953	7.195	7.103	7.218	6.964	6.248	6.714	5.771
B	1.928	1.221	2.044	2.045	2.352	1.857	1.831	1.450
C	2.475	2.948	2.854	2.449	2.328	2.029	1.960	2.100
D	86.183	92.071	89.560	82.537	75.795	74.593	74.698	77.423
DA	7.942	8.257	9.114	8.690	8.073	8.294	8.611	9.768
DB	8.443	9.150	8.442	7.545	6.646	6.266	6.381	7.179
DC	3.195	3.391	3.534	2.918	2.410	2.117	1.991	2.308
DD	8.318	8.487	8.211	7.863	6.961	6.864	6.309	6.128
DE	2.665	2.796	2.887	2.259	2.127	2.237	2.275	1.998
DF	54	23	13	18	18	30	16	11
DG	1.432	1.661	1.405	1.153	1.231	1.206	1.115	1.325
DH	2.851	3.167	3.346	2.921	2.648	2.736	2.679	3.054
DI	8.768	9.685	9.094	8.299	7.537	8.223	7.457	7.266
DJ	19.855	21.231	19.715	19.192	18.084	16.581	17.197	17.480
DK	7.334	7.895	7.478	7.272	6.672	6.659	6.418	6.728
DL	2.266	2.375	2.538	1.967	2.019	1.936	2.023	1.925
DM	5.216	5.237	5.166	4.585	4.330	4.448	4.646	5.198
DN	7.844	8.716	8.617	7.855	7.039	6.996	7.580	7.055
E	1.199	1.214	1.021	1.058	850	1.271	1.141	1.068
F	51.561	56.401	57.083	53.978	53.957	51.538	51.790	47.322
G	32.095	34.067	36.009	35.171	35.599	34.310	36.916	37.754
H	8.545	8.125	9.087	8.689	10.434	9.896	11.496	11.882
I	9.416	9.767	10.395	10.293	9.646	9.430	10.665	10.451
J	930	713	721	620	769	713	793	636
K	9.981	10.394	11.878	11.602	13.308	13.559	14.406	16.892
L	4.936	6.695	5.631	5.459	6.293	6.574	7.450	6.339
M	1.416	1.503	1.520	1.475	1.564	1.594	2.125	2.233
N	3.991	5.213	5.651	5.814	6.325	7.881	8.629	9.062
O	4.258	4.525	4.880	5.022	4.932	4.663	4.756	6.554
P	1.278	932	956	1.055	1.004	877	854	313
Q	4	32	-	16	10	12	11	-
	7.043	1.920	1.704	2.721	1.979	1.839	1.157	159

Fonte: GEP/MSSS, Acidentes de Trabalho 2008.

A realidade do nosso tecido empresarial também é importante para o conhecimento desta temática.

Como já referido anteriormente, em 2008, tiveram actividade em Portugal 349 756 PME, representando 99,7% das sociedades não financeiras. As microempresas assumiram um papel preponderante pesando 85,6% no total de sociedades, reflectindo um tecido empresarial constituído maioritariamente por empresas com menos de 10 trabalhadores. (tabela 3.3)

Assim analisando a tabela que se segue, facilmente confirmarmos que foi sempre nas empresas com menos de 10 trabalhadores, que ocorreram o maior nº de acidentes mortais, e não mortais.

Tabela 3.3- Distribuição de acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por dimensão da empresa.

Acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por dimensão das empresas									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total	234.192	244.936	248.097	237.222	234.109	228.884	237.392	237.409	240.018
1-9 pessoas	42.587	51.128	54.276	56.030	56.375	56.541	63.195	58.784	55.872
10-19 pessoas	21.543	27.142	28.217	27.359	27.162	27.011	29.478	29.160	30.447
20-49 pessoas	30.736	39.920	38.101	35.816	36.137	37.276	38.442	41.010	40.539
50-99 pessoas	21.637	27.621	26.261	24.215	23.298	25.175	25.921	28.491	28.143
100-249 pessoas	23.240	27.409	26.966	24.434	24.596	26.334	26.761	30.674	30.594
250-499 pessoas	12.142	15.819	14.559	13.853	14.330	13.896	14.333	15.785	16.372
500 e + pessoas	21.086	26.595	28.981	25.959	27.511	24.975	26.898	31.123	37.258
Ignorado	61.221	29.302	30.736	29.556	24.700	17.676	12.364	2.382	793

Fonte: GEP/MSSS, Acidentes de Trabalho 2008.

Analisando esta realidade no ano de 2008, a mesma entidade publica nas suas estatísticas relativas aos acidentes de trabalho desse ano, os seguintes dados: (gráfico 3.1)

“Em relação aos acidentes de trabalho não mortais para os quais se conhece a dimensão da empresa ou da entidade equiparada (238 995), destacam-se 29,7% ocorridos em pequenas empresas (10 a 49 pessoas). Os restantes cerca de 70% dos acidentes ocorreram quase proporcionalmente entre indivíduos dos restantes escalões apresentados.

Cerca de 70% dos acidentes com consequência mortal ocorreram nas microempresas ou com trabalhadores independentes e nas pequenas empresas. Nas empresas de 250 ou mais pessoas ao serviço ocorreram 11,3 % dos acidentes.”

Constata-se assim que é nas micro empresas que os acidentes são mais graves, com maior número de mortes. Reforça-se assim a pertinência para a realização deste estudo,

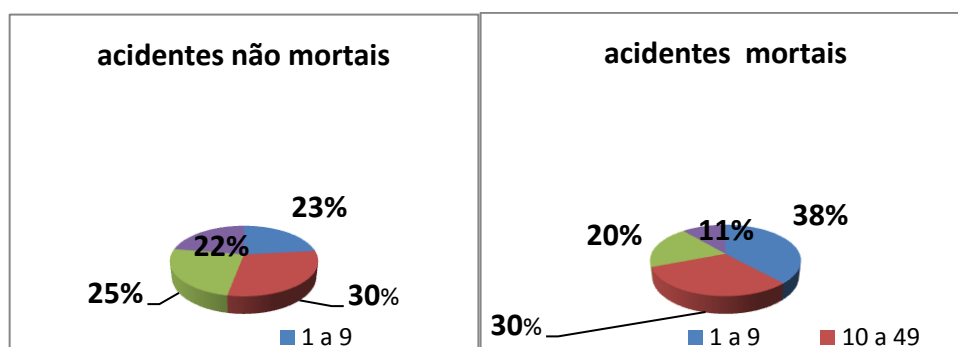


Gráfico 3.1- Acidentes de trabalho por escalão de dimensão da entidade empregadora (nº de trabalhadores) Fonte: GEP/MSSS, Acidentes de Trabalho 2008.

Sendo a limitação geográfica do estudo, a Região de Lisboa (NUTS II), esclarece-se que as **NUTS**, designam as sub-regiões estatísticas em que se divide o território dos países da União Europeia, incluindo o território português. De acordo com o dec.-lei 244/2002 de 5 de Novembro, que vem dar seguimento ao Regulamento (CE) n.º 1059/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho de 26 de Maio de 2003, relativo à instituição de uma Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas (NUTS), Para a NUTS II, a região de Lisboa a dividem-se em duas zonas: a zona de Lisboa e a zona da península de Setúbal.

Não obstante o facto de que o estudo ser na região de Lisboa, são aqui apresentados os dados disponíveis ao nível dos acidentes de trabalho em ambas as zonas. (tabela 3.4)

Tabela 3.4- Acidentes de trabalho (mortais e não mortais) Região de Lisboa (NUTS II)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total	53.509	51.097	54.780	47.885	52.439	51.627	54.657	55.121	56.374
Lisboa	41.476	38.890	42.346	36.926	41.122	40.717	42.306	42.668	42.341
Setúbal	12.033	12.207	12.434	10.959	11.317	10.910	12.351	12.453	14.033

. Fonte: GEP/MTSS, Acidentes de Trabalho 2008.

Tendo em conta as diferenças inerentes a estas duas zonas, a zona de Lisboa tem maior nº de acidentes.

Para a diversidade de áreas laborais existentes, são necessárias ainda um maior número de profissões. Cada empresa tem nos seus quadros uma diversidade de profissões, que em conjunto forma o núcleo central destas organizações: os trabalhadores. (tabela 3.5)

Tabela 3.5 - Distribuição Acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por grandes grupos de profissões.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total	234.192	244.936	248.097	237.222	234.109	228.884	237.392	237.409	240.018
Quad. superiores administração pública, dirigentes e quadros superiores empresa	7.231	7.475	8.306	8.108	7.869	8.943	9.803	10.930	9.792
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	1.549	1.821	1.970	1.908	2.246	2.789	3.257	3.210	3.455
Técnicos e profissionais nível intermédio	5.183	5.808	6.274	5.826	5.769	6.901	7.610	9.415	8.827
Pessoal administrativo e similares	7.724	9.080	8.363	7.739	7.636	8.157	9.000	8.773	9.470
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pessoal dos serviços e vendedores	15.744	17.999	20.385	20.339	23.051	23.272	26.183	27.652	29.539
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	8.376	7.847	8.630	8.442	8.474	7.773	8.707	6.269	5.830
Operários, artífices e similares	101.301	108.595	105.755	100.604	99.665	97.168	97.550	89.320	85.553
Operadores de instalações e máquinas e trab. da montagem	28.607	35.481	34.272	29.231	25.219	28.862	30.121	32.176	34.644
Trabalhadores não qualificados	35.870	40.545	39.074	34.305	34.046	35.878	37.710	38.443	38.048
Ignorado	22.607	10.285	15.068	20.720	20.134	9.141	7.451	11.221	14.860

Fonte: GEP/MSSS, Acidentes de Trabalho 2008.

São os operários, operadores de máquinas e trabalhadores não qualificados, aqueles que foram mais sujeitos a acidentes, estando directamente relacionado com o contexto laboral onde se inserem, bem como, a noção e a aplicação de todo um conjunto de conceitos de segurança.

Especificando ainda por actividade física, constata-se que de acordo com o quadro anterior são as actividades directamente relacionadas com a actividade/esforço as grandes causas de acidentes de trabalho. (tabela 3.6)

Tabela 3.6- Distribuição de acidentes de trabalho (mortais e não mortais) por actividade física específica.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total	234.192	244.936	248.097	237.222	234.109	228.884	237.392	237.409	240.018
Operação de máquinas	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	17.891	19.227	17.441	19.407
Trabalho com ferramentas de mão	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	57.259	60.563	60.606	63.627
Condução / presença a bordo de um meio de transporte - equipamento de movimentação	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6.853	7.116	7.414	8.111
Manipulação de objectos	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	36.102	37.088	39.004	32.477
Transporte manual	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	46.140	49.136	49.096	53.194
Movimento	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	51.725	51.031	54.447	55.645
Presença	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.806	1.086	2.421	1.831
Outra actividade física específica não referida nesta classificação	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	89	2	-	6
Ignorado	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11.019	12.143	6.980	5.720

Fonte: GEP/MSSS, Acidentes de Trabalho 2008.

3.3 Primeiros socorros em contexto laboral

De acordo com a avaliação de riscos e perigos da empresa, deverá haver um nível adequado de prestação de primeiros socorros. A própria UE preconiza na essência da sua directiva 89/391/CEE (juntamente com as alterações Regulamento nº1882/2003 e nº1137/2008, bem com da directiva 2007/30/CE), que as actividades de primeiros socorros, combate a incêndios e de evacuação dos trabalhadores deve ser adaptada à natureza e ao tamanho da empresa, estabelecendo serviços de protecção e prevenção, nomeando um ou mais trabalhadores com formação específica, em cada

área (primeiros socorros, combate a incêndios e de evacuação dos trabalhadores). (anexo VI)

No entanto como facilmente se observa, estas indicações são muito dúbias, deixando uma grande margem de manobra na sua interpretação e consequentemente aplicabilidade.

Em oposição a esta realidade, em Inglaterra, existe desde 1981, um Código de boas práticas e orientação ao nível dos primeiros socorros, regulamentando e facilitando as organizações na abordagem desta temática. Assim sendo todas acções e medidas a ser tomadas estão bem definidas e são do conhecimento de todos os intervenientes.

Um bom exemplo, existe desde 1967, em que a Organização Mundial de Saúde (WHO) publica o Guia Médico Internacional para Navios, no sentido de diagnosticar, tratar e prevenir os problemas de saúde a bordo. A mesma entidade aborda esta questão de uma forma subjectiva e ligeira na sua publicação em 2001, *Occupational Health - A manual for primary health care workers*. Aborda num capítulo de primeiros socorros, conteúdos para uma primeira abordagem em caso de acidente, tenta assim uniformizar estes conteúdos.

Esta mesma entidade, em Espanha, publica em 2001, em parceria com o Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a “Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo” onde abordam de forma muito completa todas as questões relacionadas com a saúde e primeiros socorros em ambiente laboral.

Em Portugal apesar das recomendações da DGS (2010), não existe matéria específica (legislação) relacionada com o nº de trabalhadores ao qual deve ser dada formação de primeiros socorros, nem das instalações mínimas para o efeito. A DGS refere qual deverá ser a constituição quer dos postos médicos, quer das malas de primeiros socorros, mas existe uma lacuna entre a realidade do contexto laboral versus quantidade /tipo de recursos. Significa isto, que não existe a indicação de quantos trabalhadores devem ter formação em primeiros socorros, ou nº caixas de primeiros socorros, ou ainda a obrigatoriedade de relacionar (legalmente) a questão da formação de primeiros socorros com a realidade dos riscos a que cada trabalhador está sujeito. Assim sendo, cada organização forma os elementos que acha suficientes e disponibiliza os equipamentos e materiais que acha necessário.

Uma organização de emergência e socorro feita de forma ponderada, criteriosa e realista é aqui um ponto fundamental para que o cumprimento das boas práticas. Aumenta no entanto a responsabilidade de quem está na orientação deste assunto.

Em organizações pequenas, limitadas em horário de laboração, recursos humanos, e principalmente em recursos materiais, é ainda maior a importância da existência permanente de pelo menos uma pessoa com formação de primeiros socorros.

Não é assim necessariamente um *handicap*, mas sim, uma mais-valia, pois quanto mais pequena for o contexto laboral em causa, mais fácil se torna a existência de, alguém com formação e competências para a realização do primeiro socorro.

Prestar primeiros socorros é saber prestar auxílio eficazmente e evitar o agravamento do estado da vítima, no local dos acontecimentos e colaborar com as equipas mais diferenciadas. É reconhecer quando a ajuda é necessária e como obtê-la. É um papel primordial, limitado e temporal. A sua natureza, competências e área de actuações estão bem definidos.

Perante uma situação de acidente, incidente ou doença súbita em contexto laboral, o socorrista deverá manter uma atitude calma, serena, tranquila, desenvolvendo acções que reduzam o risco de vida, minimizam as consequências, estabilizando o estado da vítima até chegada de ajuda mais diferenciada, dar apoio psicológico e impedir comportamentos nefastos por parte de outros participantes no local. Esta última situação está directamente relacionada com a falta de informação/ formação por parte de outros.

Dependendo da gravidade da situação, ou de outros factores, deve também o socorrista apoiar as equipas mais diferenciadas (sempre sobre orientações desta) efectuando pequenas acções que lhe sejam pedidas. Exemplo disso é a mobilização e transporte da vítima. É, como refere Bonito (1999) “ é um papel limitado e temporal porque o socorrista intervém graças aos seus conhecimentos e á sua técnica.”

Ainda do mesmo autor, citando Carlos Santos, “o socorrismo exercita-se em todas as partes: na vida quotidiana, no trabalho, nas vias públicas, durante as actividades de ócio e nas calamidades...”. É esta a universalidade desta temática, não se cinge ao ambiente laboral, é mais do que isso.

Bom observador, perseverante, prático, destro, tranquilo, capacidade de domínio e evitar situações perigosas, são algumas das características que se devem encontrar num socorrista.

Existe aqui também a necessidade de referir que nos custos ocultos dos acidentes de trabalho, existem também dados colaterais, quer nos socorristas, quer nos outros colegas. São organizações pequenas, “familiares”, em que a vivência deste tipo de experiência influencia estes intervenientes. O facto de ter que entrar no espaço físico onde ocorreu o acidente, repetir essa tarefa, ou até mesmo a exigência laboral de colmatar a ausência física do colega.

3.4 Formação de primeiros socorros em contexto laboral

Ao nível da prestação de primeiros socorros em contexto laboral, não existem modelos teóricos aplicáveis.

Todo o enquadramento teórico é específico de áreas relacionadas com a Saúde. Envolve assim conhecimentos de outras áreas do conhecimento científico, nomeadamente Medicina e Enfermagem.

Seria utópico abordar questões directamente relacionadas com estas áreas do conhecimento. Assim sendo, foi minha opção não abordar questões técnicas, mas sim, uma abordagem generalista da questão.

Em caso de acidente ou doença súbita, devem existir os meios humanos e materiais necessários para prestar primeiros socorros às vítimas, enquanto a ajuda diferenciada não chega.

Essa visão teve Clara Barton, presidente da Cruz Vermelha Americana, quando em 1903, formou uma comissão para estabelecer instruções de primeiros socorros em trabalhadores da indústria do país, onde acidentes e mortes eram frequentes.

Os benefícios da formação em primeiros socorros, poderão não ser os mais que evidentes.

Iniciando-se, pelas consequências físicas para o trabalhador, visto que, uma correcta assistência poderá minimizar e evitar danos físicos mais ou menos graves, passando pela responsabilidade moral de o empregador (em apoiar um colaborador seu), colhendo daí muitos dividendos que muitas das vezes não são quantificáveis. Estamos a falar de um relacionamento de patrão/ trabalhador, que muitas vezes faz a diferença nas pequenas e médias empresas.

Como já referido, compete às entidades patronais a formação dos seus trabalhadores em matéria de primeiros socorros.

Essa formação é efectuada nos locais de trabalho (formação interna) ou fora deste, nomeadamente em centros de formação ou escolas de socorrismo. No nosso país essa formação é facultada através de entidades ou organizações como o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Escola Nacional de Bombeiros (ENB) ou Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), ou ainda, através de inúmeras empresas privadas. Existe no entanto, uma lacuna em termos de conteúdos, estes não são especificados; os conteúdos informativos, apesar de consensual em algumas temáticas, nomeadamente Reanimação Cardiopulmonar (estas com *guidelines* bem definidas pelo Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC)), existe especificidades que não estão definidas. Estas são essencialmente ao nível dos conteúdos.

Excepção feita a duas importantes organizações, que encetaram esforços individualmente e em parceria, no sentido de contrariar essa tendência:

A American Heart Association (AHA), que no sentido de minimizar esta lacuna, criou em 1999, um grupo de trabalho para desenvolver directrizes em primeiros socorros, no sentido de desenvolver orientações nesta temática. Surge assim o *International Guidelines 2000*.

Esta mesma entidade em parceria com a American Red Cross fundaram o Conselho Nacional Consultivo para Ciência em Primeiros Socorros, para analisar e avaliar a literatura científica existente nesta temática, que se tornou em 2010 o Conselho Internacional Consultivo para a Ciência em Primeiros Socorros, com o acréscimo de representantes de varias organizações internacionais de primeiros socorros.

O propósito desta organização é reduzir a morbilidade e mortalidade por eventos de emergência, fazendo recomendações de procedimentos com base em análise das evidências científicas, com o objectivo responder às seguintes questões:

- Quais são as situações de emergência mais comuns e a sua relação com a morbilidade e mortalidade?
- Em que situações de emergência essa morbilidade ou mortalidade vai ser reduzida pela intervenção de um leigo com formação em primeiros socorros?
- Quais as evidências científicas que demonstram que as intervenções realizadas por um leigo com formação em primeiros socorros são seguras e eficazes?

São estas as verdadeiras questões que a formação em primeiros socorros deve responder, sejam elas em ambiente laboral, ou não.

A Federação Internacional da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho (IFCV), em 2008 publica um dos documentos mais importantes na actualidade: *International first aid and resuscitation guidelines 2011, for National Society First Aid Programme Managers, Scientific Advisory Groups, First Aid Instructors and First Responders*.

Incluiu também uma revisão completa da literatura existente, avaliação e classificação de nível da evidência científica em tópicos específicos. Como resultado, surgiu um conjunto de directrizes internacionais de primeiros socorros, direccionadas a administradores de programas de primeiros socorros

Cada tópico deste documento inclui uma introdução e um resumo das descobertas científicas, baseadas em evidências, directrizes e considerações de implementação para adaptar e fazer as mudanças de acordo a realidade onde esses primeiros socorros poderão ser aplicados.

Certamente podemos afirmar que este documento é uma peça fundamental para todos aqueles que se debruçam sobre a temática em causa. Como referido anteriormente um documento essencial e actual.

Não havendo dados em concreto do nº de formações ministradas, nem do nº de entidades que realizam esse tipo de actividade em Portugal, podemos admitir que essas mesmas formações em termos de conteúdos não são homogéneas, ficam um pouco ao critério dos formadores.

De facto, ao abrigo da portaria nº 647/2007 de 30 de Maio e do dec.-lei 220/2007 de 29 de Maio, cabe ao Departamento de Formação em Emergência Médica (DFEM) assegurar a formação dos elementos do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) nas suas componentes técnicas de emergência e de socorro, definir as estratégias de formação e acreditar Entidades externas ao Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), para procederem à realização de acções de formação assim como gerir e acompanhar a qualidade dessas mesmas formações. (anexo VII e VIII)

Existem neste momento, três produtos pedagógicos, Tripulante Ambulância Transporte (TAT), Tripulante Ambulância Socorro (TAS) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) e/ou Suporte básico de Vida com Desfibrilhação (SBV-D) para os quais qualquer Entidade pode ser acreditada pelo INEM, desde que cumpridos os requisitos específicos para cada um.

Do ponto de vista laboral, estas questões também não estão definidas, não existe assim um suporte legal efectivo, nem objectivo. A Direcção Geral de Saúde, na informação técnica 2/2010 (com base no D. L.102/2009,10 Setembro.), refere que:

“Cabe ao serviço de ST/SO participar na elaboração do plano de emergência interna que incluirá planos específicos de primeiros socorros e plano de emergência médica. As actividades de primeiros socorros devem ser organizadas pelas empresas com a participação dos serviços de ST/SO, nomeadamente na formação e informação dos trabalhadores designados para esse efeito. A equipa de ST/SO deve assegurar o plano de formação dos trabalhadores definindo de forma explícita o tipo de formação, a periodicidade e a carga mínima de acordo com as condições de trabalho e as características da população trabalhadora”.

Somos assim conduzidos para outras questões: Que tipo de Formação? Em que Fundamentos? Qual o suporte legal ou jurídico para quem toma essa responsabilidade? Ao contrário de algumas realidades, nomeadamente a nível europeu, a Itália conseguiu através de leis internas ir de encontro a esta questão; a portaria interministerial 388/2003, tornou obrigatório a elaboração de cursos de primeiros

socorros de acordo com as características do trabalho, chegando mesmo a referir alguns casos específicos como no sector dos transportes. No entanto, o mesmo governo formou em 2007 um grupo de trabalho para analisar e avaliar a aplicação desta mesma lei, constatando a dificuldade da sua aplicação na prática.

Seria assim muito mais elucidativo se existisse bases legais idênticas, objectivas e orientadoras para quem tem a seu cargo esta temática.

Existem custos sociais inerentes a esta problemática, os custos da reparação dos acidentes de trabalho, que ascendem a 1.5 mil milhões de euros, conforme já referido anteriormente. Ora se as repercussões físicas no trabalhador forem menores, origina um custo para a sociedade de menos valor, uma reparação mais rápida e eficaz e por consequente um regresso mais cedo á actividade laboral com os ganhos inerentes ao trabalho efectuado por esse trabalhador.

Uma outra realidade, mas esta ao nível dos EUA, é apresentada pela OSHA no seu Boletim informativo, em que dados estatísticos mostram que as empresas que estabelecem sistema de gestão de segurança e saúde, podem reduzir o seu prejuízo e os custos com as doenças em 20 a 40%. Este mesmo documento citando Lee Smith, refere que os custos indirectos dos acidentes de trabalho podem ser 20 vezes superiores aos custos directos, que incluem a formação de trabalhadores substitutos, reparação de bens danificados, investigação de acidentes e aplicação de medidas correctivas, atrasos de programação e perda de produtividade, despesas, e efeitos psicológicos nos trabalhadores, bem como as consequências socioeconómicas para o sinistrado e familiares.

A formação em primeiros socorros origina também, uma tomada de consciência relacionada com a sua segurança e saúde. O conceito de Segurança é assim afectado de uma forma positiva. Mais formação leva a mais conhecimento, mais consciência do risco, maior segurança e saúde.

São poucos os estudos efectuados nesta área, Lingard (2000), ao efectuar o efeito da formação em primeiros socorros em trabalhadores da construção civil, constata que são os próprios trabalhadores a expressarem a sua preocupação sobre os riscos a que estão sujeitos. Refere ainda que além de melhorar o comportamento no controle do risco, evita acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Surge uma nova dinâmica: a utilização da formação de primeiros socorros na prevenção e complementaridade da saúde ocupacional.

Os primeiros socorros em ambiente laboral não são só acidentes de trabalho.

As emergências médicas são igualmente, ou até mais importantes, pois se podemos controlar ou minimizar o ambiente e as condições de trabalho para fazer face ao acidente de trabalho, em relação ao trabalhador, a situação torna-se mais complexa.

Um trabalhador, é não só uma força de trabalho, é também uma pessoa, uma individualidade e essas características são difíceis de controlar. O trabalhador no decurso de uma doença crónica ou súbita poderá estar mais vulnerável á qualidade dos primeiros socorros efectuados.

As situações poderão ser as mais variáveis, e se no processo de formação em primeiros socorros esta pode ser dada de uma forma generalista, para as mais prováveis doenças, outras há, que pela sua especificidade, poderão ter que levar não só a uma formação específica dos colegas, como a uma reorganização dos horários, equipas de trabalho e inclusive do lay out do espaço laboral.

Uma outra problemática transversal a todos os processos de formação, prende-se com o facto da efectiva disponibilidade do conhecimento adquirido. Num Inquérito sobre SBV em ambiente de trabalho apenas 12% dos indivíduos testados eram realmente capazes de executar e realizar eficaz e correctamente Manobras de reanimação cardiopulmonar. (McKenna e Glendon, 1985); este mesmo autor também mostrou que há uma degradação linear de competências ao longo do tempo com menos de 20% dos indivíduos com conhecimentos, decorridos seis meses desde a formação original (McKenna et al. 1985).

No estudo exploratório efectuado para avaliar a taxa de retenção de conhecimentos ao nível dos 1ºs socorros pela Branch D, Health Policy Division e pela Health and Safety Executive conclui que a taxa de retenção de conhecimentos após o 1º ano é de 37 %, entre o 1º e o 2º ano é de 40,4% e após 3 anos a taxa é de 32,3%.

Opinião idêntica tem a Federação Internacional da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, que no documento - International first aid and resuscitation guidelines 2011- ao abordar esta temática refere que, alguns estudos demonstraram uma perda de competências entre 3 e 6 meses, não existindo dados sobre qual a frequência da reciclagem em primeiros socorros.

Não existem dados suficientes para recomendar formalmente uma frequência específica de reciclagem em primeiros socorros, a fim de reter habilidades e conhecimentos. A mesma organização refere ainda que, um período razoável para a reciclagem poderia ser de 6-12 meses, sugerindo ainda que uma boa técnica poderá ser o uso de vídeos após 1 semana, 1 mês e 13 meses após a formação inicial.

Assim devemos também incluir na temática da formação em primeiros socorros a problemática da recertificação e actualização de competências, quer dos formadores, quer dos formandos, seja em termos de conteúdos ou na vertente prática.

Visando conhecer os factos e fenómenos relacionados com esta temática, apresenta-se a metodologia que deu origem e corpo ao estudo.

4.1 Tipo de estudo

O tipo de estudo é exploratório de nível I. Com base no pouco conhecimento deste domínio, a opção por utilizar este tipo de estudo surgiu de uma forma natural, fundamentada quer no grande número de PME's existentes em Portugal, quer na complexidade que envolve a formação laboral, e especificamente a formação em primeiros socorros.

No sentido de conhecer um pouco melhor toda esta dinâmica, a pesquisa teve como base inúmeras áreas e conteúdos relacionados com a temática. Além da pesquisa bibliográfica foi utilizado outros recursos, incluindo contactos informais do decurso não só do processo de investigação, mas também referentes à actividade profissional do próprio investigador. São exemplos disso, trabalhadores, técnicos de higiene e segurança, médicos do trabalho, bombeiros, tripulantes de ambulância e técnicos de recursos humanos. Salvaguardo aqui o facto de que a formação laboral na área da higiene, segurança e medicina do trabalho engloba inúmeras competências, conhecimentos em diversas áreas.

Esta visão global não serviu apenas para ter um conhecimento sobre esta temática, mas também sobre toda a dinâmica laboral.

4.2 Amostra

O universo de estudo são pequenas e médias empresas da região Lisboa (NUTS II).

A amostra: Pequenas e médias empresas da região de Lisboa, com serviços de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho, nos diferentes ramos de indústria, comércio e serviços.

O tipo de amostra utilizado foi a amostra não probabilística, de conveniência.

A escolha deste tipo de amostra teve como base critérios da investigação sendo estes:

- Grande número de PME's;
- Dispersão geográfica das PME's;

- O objecto estudo, direcciona por parte dos responsáveis das PME's para elementos mais diferenciados;
- Necessidade de novos contactos e com estes, novos elementos;
- Tempo disponível;
- Custos.

Destas características destaco o facto de que na abordagem á temática em estudo, as PME's direccionam para elementos mais diferenciados (técnicos de higiene e segurança) ou para empresas prestadoras de serviços externos na área. Isso implicaria nomeadamente aquando do direccionar para empresas prestadoras de serviços externos, de novo contacto, com o contratempo logístico e consumo de recursos e tempo.

Foi também tido em conta, que este estudo iria abranger (nomeadamente a recolha de dados) o período de férias da maior parte das empresas envolvidas. Inclui-se aqui, não só as PME's, mas também as empresas prestadoras de serviços externos de Higiene e Segurança no Trabalho (HST) associadas às PME's em estudo.

Assim a escolha recaiu por uma amostra de conveniência, com base na disponibilidade, em termos de logística e recursos, de uma empresa prestadora de serviços externos de Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho.

Num universo de 90 014 empresas, o nº da amostra foi de 237, correspondendo assim a 0,26% do total das PME's da região de Lisboa (NUTS II).

4.3 Colheita de dados

Um factor preponderante na obtenção dos dados necessários, foi o facto de estes estarem disponíveis na empresa de HST para servirem de base no registo obrigatório por lei (art.32º da Lei nº 105/2009, de 14 Setembro) respeitante ao Relatório Único anual. Nomeadamente: o anexo C, referente á formação continua e o anexo D referente as actividades do serviço de segurança e saúde. (anexo IX)

Foi opção então, não recolher dados junto da sede das empresas, visto que, como referido anteriormente esses dados já estavam recolhidos. São referentes ao ano de 2010.

4.4 Análise estatística

O tratamento dos dados obtidos foi efectuado com o recurso ao programa informático *Microsoft Office Excell* ®. Limitado pela características do estudo, procedeu-se á realização de uma análise estatística descritiva, sendo os dados apresentados em valores absolutos e/ou percentagens.

Terminado o processo de recolha dos dados, torna-se importante realizar a apresentação, análise e discussão dos resultados.

Partindo das questões: Qual será a nossa realidade ao nível da formação em primeiros socorros em Pequenas e Médias Empresas? De que modo ela influencia a prestação dos primeiros socorros em contexto laboral? Iniciou-se assim uma jornada de aprendizagem, conhecimento e valorização pessoal e profissional, que tem breve paragem nesta fase, onde surge uma outra questão: que resultados são estes?

Para Fortin (1999, p.330), esta aponta que, “Os resultados provêm dos factos observados (...) estes factos são analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto”. Sendo a apresentação dos resultados obtidos, aparecem após a colheita e tratamento dos dados recolhidos com a finalidade de tornar mais fácil a compreensão e interpretação dos resultados, estes são apresentados de acordo com a caracterização da amostra e a correlação das variáveis

Foi efectuada uma caracterização das empresas pertencentes á amostra, sendo esta dividida em: **tipo de actividade, número de trabalhadores, Classificação Portuguesa de Actividades Económicas, tipo de prestação de serviços de HST, existência de posto médico, existência de equipas de 1ª intervenção e formação em primeiros socorros.**

Tipo de actividade

Segundo a análise do gráfico 5.1, verifica-se que o tipo de actividade mais representada na amostra é a dos Serviços (n-142) com 60%, seguido do Comércio (n-65) com 28%, sendo as restantes pertencentes á Indústria (n-29) com 12%.

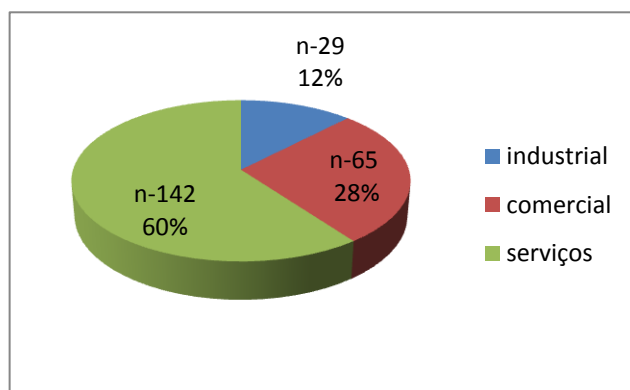


Gráfico 5.1- Tipo de actividade exercida pelas empresas da amostra

Número de trabalhadores

Das 236 analisadas, quanto à distribuição por número de trabalhadores, por dimensão da empresa verifica-se que a maior percentagem de empresas possui entre 1 e 4 trabalhadores (n-120) com 53%. Representando 24% da amostra (n-54) temos empresas com um universo de 5 a 9 trabalhadores. Entre 10 e 49 trabalhadores temos 19% (n-19%). Com número menos significativo temos empresas com 50 a 99 trabalhadores e com 100 a 249, representando cada uma delas, 1,7% (n-4) da amostra. Por fim apenas uma empresa possui entre 250 e 499 trabalhadores. De referir ainda que nenhuma das empresas estudadas possui mais do que 500 trabalhadores. (Gráfico 5.2)

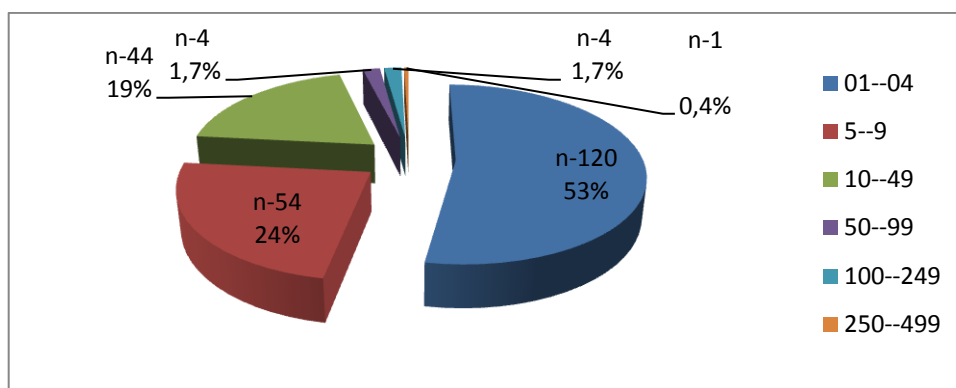


Gráfico 5.2 - Distribuição do nº de trabalhadores por dimensão da empresa

Classificação Portuguesa de Actividades Económicas

Na caracterização das empresas tendo como base a Classificação Portuguesa de Actividades Económicas, Revisão 3 (CAE-Rev.3), aprovada pelo Decreto-Lei nº 381/2007 de 14 de Novembro (Anexo X), verifica-se que as principais actividades económicas mais representadas são, por ordem decrescente sucessivamente: Criação de equinos, asininos e muares (n-18), Avicultura (n-15), Pastelaria (n-8), Transporte ocasional de passageiros em veículos ligeiros (n-7), Fabricação de produtos de limpeza, polimento e protecção (n-7), Fabricação de outras preparações e de artigos farmacêuticos (n-6), Eng.^a produção, montagem, importação, comercialização e manutenção de produção. Equipamentos, sistemas e soluções técnicas de gestão (n-6). (tabela 5.1)

Tabela 5.1- Caracterização das empresas tendo como base a Classificação Portuguesa de Actividades Económicas, Revisão 3 (CAE-Rev.3)

Código-CAE	Nº empresas	Código-CAE	Nº empresas	Código - CAE	Nº empresas	Código CAE	Nº empresas
86901	1	47593	2	46190	3	62090	1
93110	1	47410	2	43210	4	85600	1
70220	1	47293	2	94995	1	85592	1
38112	4	47192	2	94120	1	85591	1
56101	1	47112	2	93192	1	81292	1
94110	1	46494	2	86903	1	81210	1
86230	1	46460	2	86220	1	80100	1
69200	1	45200	3	86210	1	73110	1
68322	1	35302	4	85530	1	72110	2
96021	1	33120	5	72190	1	71110	1
82990	1	25110	5	58110	1	69101	1
68321	1	20412	7	56103	1	68100	1
61900	1	96030	1	52213	2	65111	1
86906	1	96022	1	49320	7	64202	1
71120	1	93191	1	47593	2		
49410	2	91030	1	47410	2		
47783	2	88910	2	87301	1		

Tipo de prestação de serviços de HST

Ao nível do tipo de serviços de HST, como já foi referido todas empresas possuem este serviço. Verificou-se que um pequeno nº de empresas (n-7), que de acordo com a sua actividade e dimensão, possuem serviços internos, representando 3% da amostra. As restantes 230 empresas (97%), apenas possuem serviços externos de HST. (Gráfico 5.3)

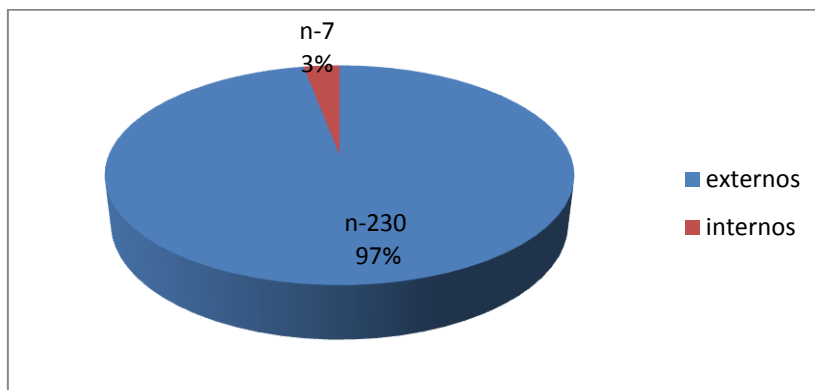


Gráfico 5.3 -Tipo de prestação de serviços de HST

Existência de posto médico

A pertinência desta variável relaciona-se com o facto de que se confirma que em apenas uma empresa, existe um local referenciado como posto médico (n-2), correspondendo a 1% da amostra. (Gráfico 5.4)

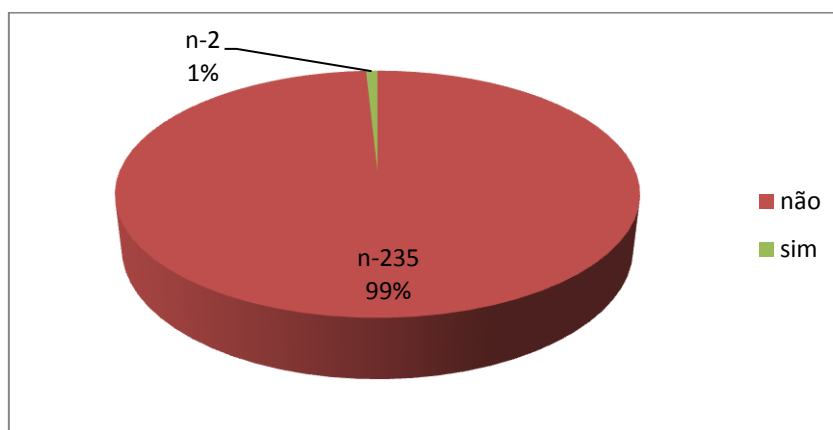


Gráfico 5.4- Existência de posto médico

Existência de equipas de 1ª intervenção

A existência de equipas de primeira intervenção verificou-se á semelhança das últimas variáveis referidas, existirem em empresas que, de acordo com a sua actividade e dimensão assim o exigem. Verificou-se a existência de 89 empresas (38%), com equipas de 1ª intervenção, 105 empresas sem e em 42 empresas não estão descritas a existência dessas mesmas equipas. (Gráfico 5.5)

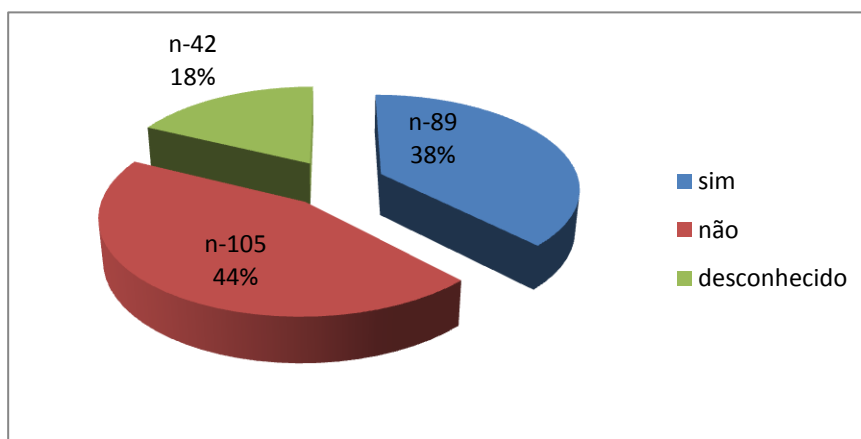


Gráfico 5.5- Existência de equipas de 1ª intervenção

Em relação ao contexto deste estudo: **formação em primeiros socorros**, caracterizou-se esta temática no sentido de ir de encontro ao objectivo proposto. Assim sendo os resultados obtidos foram os seguintes:

Tendo em conta a questão fundamental, a existência de formação em primeiros socorros, os resultados foram: 87% sem formação (n-206), 12% com formação (n-28) e 1% desconhecida (n-2), não se conseguindo nesta ultima saber se de facto existia ou não formação em primeiros socorros. (Gráfico 5.6)

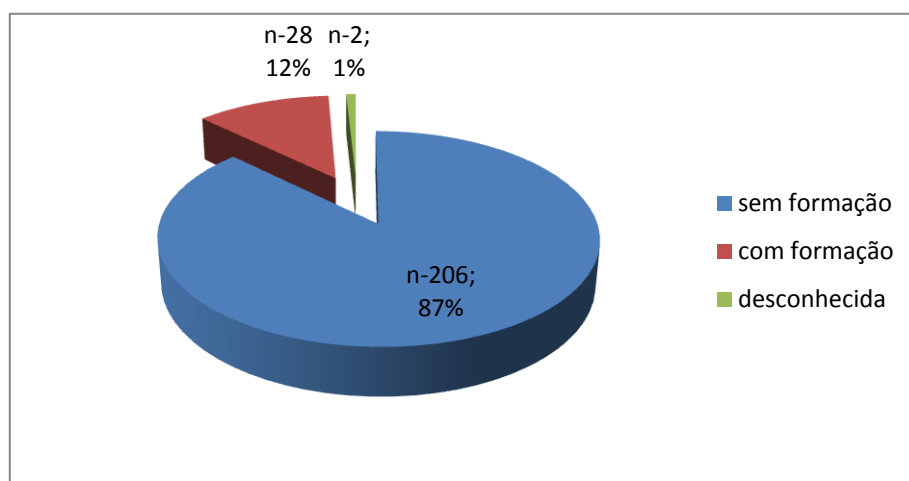


Gráfico 5.6- Existência de formação em primeiros socorros

Relacionando o tipo de actividade com a formação de primeiros socorros, verificou-se que, é na área dos serviços que existem mais empresas sem formação em primeiros socorros (n-137), seguido da aérea comercial (n-55) e por fim a área industrial (n-14). (Gráfico 5.7)

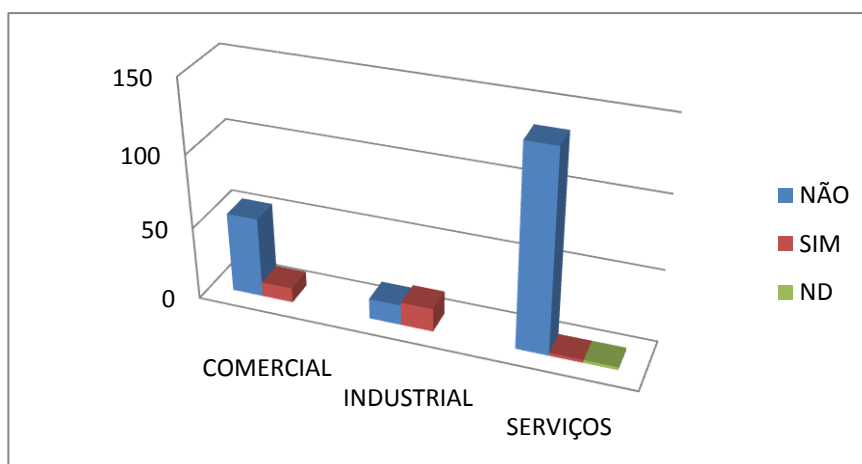


Gráfico 5.7- Relação entre o tipo de actividade e a formação em primeiro socorros

Ao relacionar o nível da formação de primeiros socorros, com a classificação portuguesa de actividades económicas (Tabela 5.2), verificou-se que existem actividades onde não existe qualquer formação, bem como actividades onde existem simultaneamente empresas com formação e outras sem formação.

Em 11 actividades todas as empresas da amostra têm formação em primeiros socorros. No entanto ressalva-se o facto, de que algumas dessas actividades terem apenas 1 (uma) empresa representada na amostra.

Tabela 5.2- Relação do nível da formação em primeiros socorros com a classificação portuguesa de actividades económicas

Codigo-CAE	Formação				Codigo-CAE	Formação			
	não	sim	nd	total		não	sim	nd	total
01430	1				52101		2		2
01470	1				52213	2			2
10712	1				52101		2		2
20412	2				52213	2			2
21202	1				55111	1			1
25110	2				55113	1			1
26400	1				56101	6			6
28250	1				56102	1			1
33110		3			56103	2			2
33120	2	5			65111	1			1
33200	1			1	68100	1			1
35302	2			2	68321	4			4
38112	7			7	68322	5			5
41200		2		2	69101	1			1
43210	3			3	69200	5			5
43222	1			1	70220	8			8
43290		1		1	71110	1			1
43330	1			1	71120	3	1		4
45200	2			2	72110	1			1
46190	3			3	72190	2			2
46320	1			1	73110	1			1
46382		1		1	74202		4		4
46421	1	1		2	74900		2		2
46430		1		1	79110		1		1
46442		1		1	80100	1			1
46460		2		2	81210	1			1
46494		2		2	81292	1			1
46460		2		2	82990	4			4

Codigo-CAE	Formação				Codigo-CAE	Formação			
	não	sim	nd	total		não	sim	nd	total
46494		2		2	85530	2			2
46510		1		1	85591	1			1
46442		1		1	85592	1			1
46460		2		2	85600	1			1
46494		2		2	86210	2			2
46510		1		1	86220	2			2
46620		1		1	86230	5			5
46690		1		1	86901	10			10
46732	1			1	86903	2			2
46771		1		1	86906	3			3
46900	1			1	87301	1			1
47112	2			2	88910	1			1
47192	2			2	91030	1			1
47220	1			1	93110	15			15
47291	1			1	93191	1			1
47293	2			2	93192	2			2
47410	2			2	94110	5			5
47593	2			2	94120	2			2
47650	1			1	94995	2			2
47711	1			1	96021	4			4
47730	1			1	96022	1			1
47783	3			3	96030	1			1
47784		2		2					
47990	1			1	Total	206	28	2	236

Pertinente foi também a verificação de quais seriam as actividades que têm mais empresas com ou sem formação.

Verificou-se que com formação, é a área dos transportes, seguida da Engenharia de produção, montagem, importação, comercialização e manutenção de produtos, equipamentos, sistemas e soluções técnicas, de gestão de controlo, que possuem mais empresas formadas. (tabela 5.3)

Tendo como base a natureza e o meio onde estas actividades ocorrem, nomeadamente o transporte ocasional de passageiros em veículos ligeiros, é importante este facto, para uma rápida e eficaz abordagem em caso de acidente, pois estes trabalhadores realizam a sua actividade normalmente sozinhos, fazendo-se acompanhar de clientes, com toda a responsabilidade inerente a estas situações.

Tabela 5.3- Relação tipo de actividade vs existência de formação em 1ºs socorros

49320 - Transporte ocasional de passageiros em veículos ligeiros	5
74202 – Engenharia de produção, montagem, importação, comercialização e manutenção de produtos, equipamentos , sistemas e soluções técnicas. de gestão de controlo.	4
33110 - Reparação e manutenção de produtos metálicos (excepto máquinas e equipamento)	3
41200 - Construção de edifícios (residenciais e não residenciais)	2
47784 - Comércio a retalho de outros produtos novos, em estabelecimentos especializados, n.e.	2
52101 - Armazenagem frigorífica	2
74900 - Outras actividades de consultoria, científicas, técnicas e similares, n.e.	2

Sem formação, por outro lado, encontramos em maior nº empresas de laboratório e análises clínicas, empresas de gestão de instalações desportivas (sendo estas em concreto piscinas e ginásios) e restaurantes, entre outras. (tabela 5.4)

Resultado importante este, pois devido ao tipo de público ou às actividades que estes exercem, não são os trabalhadores os principais beneficiados da formação em primeiros socorros, mas sim os clientes.

Tabela 5.4- Relação tipo de actividade vs ausência de formação em 1ºs socorros

86901 - Laboratórios de análises clínicas	18
93110 - Gestão de instalações desportivas	15
70220 - Outras actividades de consultoria para os negócios e a gestão	8
38112 - Recolha de outros resíduos não perigosos	7
56101 - Restaurantes tipo tradicional	6
94110 - Actividades de organizações económicas e patronais	5
86230 - Actividades de medicina dentária e odontologia	5
69200 - Actividades de contabilidade e auditoria; consultoria fiscal	5
68322 - Administração de condomínios	5

Relativamente á utilização da análise de risco (existentes em cada empresa) no sentido de adequar os conteúdos a serem leccionados constatou-se que apenas em 2 das empresas com formação em primeiros socorros é que os formadores usaram esses dados, através de consultadoria dos serviços de higiene e segurança.

(Gráfico 5.8)

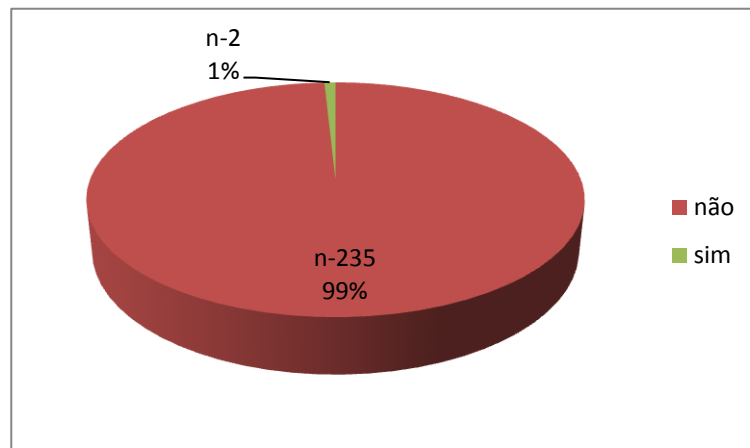


Gráfico 5.8- Utilização da análise de risco na formação de 1ºs socorros

6. Considerações finais

Neste capítulo, sintetiza-se o trabalho desenvolvido, bem como, os principais resultados e contributos obtidos com a realização deste estudo. São ainda sugeridas novas possibilidades de investigação e apresentadas conclusões.

Sendo exigido por lei a existência de formação, esta é bastante dúbia em relação ao contexto em que essa mesma formação deve ser realizada.

Pelo que encontramos neste estudo, a realidade da formação em primeiros socorros em Pequenas e Médias Empresas apresenta uma lacuna significativa; a ausência de formação em primeiros socorros num nº expressivo de PME's,

Confirma-se que a amostra (ao contrário da realidade nacional: serviços (28,9%), comércio (29,1%) e indústria (42%); dados do INE, 2008), ao nível das pequenas e médias empresas estão vocacionadas mais para a prestação de serviços (60%), do que para o comércio (28%), ou indústria (12%).

Esta discrepância poderá estar relacionada com o facto de que o INE na caracterização da realidade das Pequenas e Médias Empresas em 2008, juntou a região de Lisboa e Norte (65,6% do total nacional), sendo que esta última responsável por 32,4% de todo o universo nacional.

Assim, em termos de caracterização da actividade, não é possível equiparar a amostra do estudo, à realidade nacional, delimitando-o á região de Lisboa, indo de encontro ao objectivo preconizado: Proceder a uma caracterização das Pequenas e Médias Empresas na região de Lisboa.

Em relação á distribuição por número de trabalhadores, verifica-se que a maior percentagem de empresas possui entre 1 e 4 trabalhadores com 53%; 24% com 5 a 9 trabalhadores; 19% entre 10 e 49 trabalhadores; 1,7% com 50 a 99 trabalhadores; 1,7% com 100 a 249 e 0,4% entre 250 e 499 trabalhadores.

Na caracterização das empresas tendo como base a Classificação Portuguesa de Actividades Económicas, Revisão 3 (CAE-Rev.3), verifica-se que as principais actividades económicas mais representadas são, por ordem decrescente sucessivamente: Criação de equinos, asininos e muares, Avicultura, Pastelaria, Transporte ocasional de passageiros em veículos ligeiros, Fabricação de produtos de limpeza, polimento e protecção, Fabricação de outras preparações e de artigos farmacêuticos, Engenharia de produção, montagem, importação, comercialização e manutenção de produção. Equipamentos, sistemas e soluções técnicas de gestão.

A este nível não é tecido nenhum comentário significativo, visto que as especificidades das actividades em causa são complexas, conectados a aspectos socioeconómicos e geográficos específicos.

Todas as empresas do presente estudo, possuem serviços de Higiene no Trabalho, sendo de prestação externa (97%) e interna (3%).

Em apenas uma empresa, existe um local referenciado pela própria empresa como posto médico, tendo como base o ponto 1.2 da Circular Normativa 06/DSPPS/DCVAE de 31/03/2010 da DGS, em que nas empresas com menos de 250 trabalhadores poder-se-á aceitar que o serviço de saúde do Trabalho esteja instalado numa única divisão partilhada e polivalente. Por não ser exequível, não foi efectuada nenhuma visita presencial ao referido local.

A existência de equipas de primeira intervenção também foi verificada em 89 empresas (38%), sendo que 105 empresas não têm e em 42 empresas não estão descritas a existência de essas mesmas equipas. A este nível não foram verificados os registos da formação, nem das acreditações da entidade formadora.

No entanto surgiram algumas dúvidas neste contexto, pois sendo grande parte destas empresas constituídas por um a quatro trabalhadores, (independentemente da formação, como exemplo: combate a incêndios, técnicas de evacuação), são considerados como equipas de primeira intervenção. Isto quer dizer que numa situação emergente, o trabalhador que eventualmente estará sozinho, pode ser ele a própria a vítima e em simultâneo o prestador do socorro e/ou equipa de 1 intervenção. Em relação ao contexto deste estudo: **formação em primeiros socorros**, e no sentido de ir de encontro ao objectivo proposto, apuraram-se os resultados: 87% sem formação, 12% com formação e 1% desconhecida.

Outras considerações foram deduzidas da análise dos resultados:

- É na área dos serviços que existem mais empresas sem formação em primeiros socorros, seguido da área comercial e por fim a área industrial.

A relação entre estes dados prende-se com a evolução histórica da própria Higiene e Segurança no Trabalho, pois esta iniciou-se e evoluiu numa base de ambiente industrial e fabril. Existiu sempre uma preocupação a este nível que, de forma natural se transpôs para a formação em primeiros socorros.

- Existem actividades onde não existe qualquer formação em primeiros socorros

Em relação a este factor, não foi considerado um dado significativo, pois a amostra é muito limitativa, não podendo afirmar que a falta de formação em primeiros socorros está directamente relacionada com essas actividades.

- Em 11 actividades todas as empresas da amostra têm formação em primeiros socorros.

Idêntico comentário ao anterior, é efectuado em relação a esta conclusão, pois a amostra é muito limitativa

- A área dos transportes é a que possui mais empresas com formação em primeiros socorros.

Em relação a esta actividade a preocupação com a segurança dos clientes, inerente á actividade, inclui não só a segurança do material circulante (veículos, serviços de manutenção, e outros), mas também a integridade física do elevado número de clientes, associados quer ao risco elevado de sinistralidade rodoviária, bem como às questões de doença súbita. Estes aspectos levam que da parte das empresas e dos serviços de higiene e segurança, o cuidado que tem na disponibilização deste recurso (formação, conhecimento e pratica de primeiros socorros) seja elevado.

- O maior nº empresas sem formação é na área de laboratórios e análises clínicas,
O presente estudo não conseguiu inferir conclusões significativas para tecer comentários a este nível. O facto de ser uma área das ciências da saúde, poderá ser um factor que influencia, no entanto só um outro tipo de estudo poderá dar conclusões plausíveis.

À semelhança da formação das equipas de primeira intervenção, também ao nível da formação em primeiros socorros, não se avaliaram, nem se verificaram as competências na área, nem os registos da formação e das creditações da entidade formadora, tendo em conta o objectivo do estudo, como já referido anteriormente.

Relativamente á utilização da análise de risco (existentes em cada empresa) em apenas 2 empresas é que os formadores em primeiros socorros usaram esses dados para programar a formação em primeiros socorros e assim ir de encontro á realidade laboral.

Esta consulta foi efectuada com base no registo individual destas duas empresas, após indicação dos Técnicos Superiores Higiene e Segurança no Trabalho (TSHST), não havendo por isso um critério de análise fidedigno, quer por este se ter baseado numa comunicação informal, quer porque as acções de formação em primeiros socorros, que foram desenvolvidas por entidades várias (não identificadas no estudo); não se conseguindo confirmar se estas usaram algum tipo de análise de risco (por exemplo relacionado com actividades).

Assim sendo, em relação ao objectivo: relacionar a análise de risco da empresa com a formação em primeiros socorros, este não foi atingido.

Em relação ao último objectivo, consideramos que foi atingido, pois apesar de os dados não terem sido publicados de forma directa, foram identificadas as necessidades de formação em primeiros socorros nas empresas em estudo. Mais uma vez ressalvo a questão de que não é em termos de conteúdos, neste caso aplica-se saber quais as empresas que têm formação e as que não têm formação, havendo assim, uma oportunidade de informar, e motivar os gestores dessas PME's, para a necessidade e importância da formação nesta área.

Podemos assim resumir que:

De encontro ao objetivo deste trabalho, verificou-se que grande parte das empresas não tem de facto os seus colaboradores formados em matéria de primeiros socorros, não havendo o cumprimento integral da legislação em vigor nem de recomendações emanadas por organismos e instituições relacionadas com a temática em causa.

A utilização da análise de risco, que foram efectuadas nas empresas, e que retratam a realidade laboral, estão disponíveis, mas aparentemente não são usadas na altura de efectuar a formação em primeiros socorros.

A pertinência de todos estes dados relacionam-se com, a focalização de objectivos formativos, prioridades de áreas de actuação e optimização de recursos, que cada empresa acha que necessita.

Apesar de ter sido considerado para o estudo em causa, existe aqui um campo importante para futuros trabalhos que passa pelo aumento da sensibilização das empresas para a importância da formação em primeiros socorros e principalmente a exigência por parte das empresas, dos serviços de HST e dos formadores de primeiros socorros da utilização das análises de risco na formação de primeiros socorros ou outras situações de emergência.

Ao nível da amostra, foram inúmeros os factores constrangedores deste estudo:

- Elevado número de PME's na região de Lisboa, assim como, a sua dispersão geográfica.
- A necessidade de novos contactos aquando da abordagem às PME's, direccionando estas para outros elementos, departamentos ou empresas de prestação de serviços de HST ao qual elas estão afectas (com todas as questões de logística, tempo e de custos associados).
- Não existência de registo dos conteúdos leccionados nas acções de formação.

- As fases de contactos e de recolha de dados a decorrer com o período de férias de grande parte das empresas. (PME's, e empresas prestadoras de serviços externos de HST).
- Questões relacionadas com a falta de experiência na análise e tratamento dos dados, foram também elas, uma das principais dificuldades.

Como principal recomendação indico a realização de um estudo mais aprofundado, mais alargado no tempo, com um maior número de empresas na amostra, incluindo as entidades formadoras, no sentido de se caracterizar os conteúdos da formação em primeiros socorros e aferir questões relacionada com a organização e gestão da assistência em primeiros socorros.

Diante das conclusões e das necessárias recomendações, infere-se que a formação em primeiros socorros nas PME's da região de Lisboa tem algumas lacunas. No entanto, essa situação pode ser revertida caso haja uma sensibilidade acrescida, quer do empregadores, que do próprio trabalhador.

À semelhança de outros países também Portugal vê-se confrontado com a realidade dos acidentes de trabalho e do absentismo laboral como consequência.

As sociedades modernas estão vocacionadas para a economia, sendo este um factor que influencia, não só a área formativa, mas também outras, a redução de custos e aumento dos lucros, muitas das vezes acontece á custa destas questões.

Existe assim um desafio lançado aos formadores em primeiros socorros, que consiste na utilização de uma ferramenta, a análise de risco. Esta análise de risco, tem um enquadramento legislativo, no entanto é um aliado de extrema importância no momento de programar a formação em primeiros socorros nas empresas. O formador actual deve ter em mente as seguintes questões: Para esta empresa, quais são os riscos que os trabalhadores estão sujeitos? Existe análise de risco feita? De acordo com os riscos destes trabalhadores, quais são os conteúdos que devo dar mais enfoque.

Este estudo em concreto, serviu para o autor desenvolver capacidades ao nível académico, com uma vertente muito prática no âmbito da Higiene, Segurança e Saúde do Trabalho. Ciente que, apesar das conclusões não poderem ser replicadas a todo o universo das PME's em Portugal, elas assenta num trabalho empenhado e importante.

8. Referências Bibliográficas

ACT (2007). Estratégias e Práticas para a Inspeção do Trabalho, OIT, 2006, recuperado em Julho 18,2012 em <http://www.ilo.org>

American Heart Association :*International Guidelines 2000*,recuperado em Janeiro, 2013 a partir de <http://circ.ahajournals.org>

American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid ,2010 recuperado em Janeiro, 2013 a partir de <http://circ.ahajournals.org>

Burke MJ, Holman D, Birdi K.(2006). *A walk on the safe side: The implications of learning theory for developing effective safety & health training*. In Hodgkinson GP, Ford JK (editors). International review of industrial and organizational psychology. a; 21:1-44. recuperado em Setembro 10, 2011 a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Burke MJ, Sarpy SN, Smith-Crowe K, Chan-Serafin S, Salvador R, Islam G. (2006) *Relative effectiveness of worker safety and health training methods*. American Journal of Public Health. b; 96:315-324,recuperado em Setembro 10, 2011 a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Cohen H, Colligan MJ.(1998). *Assessing Occupational Safety and Health Training: A literature review*. DHHS (NIOSH) Pub. Number 98-145. Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health. Med. recuperado em Setembro 2, 2011 a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Decreto-Lei nº 441/91de 14 de Novembro

Decreto de Lei nº 220/2007 de 29 de Maio

Decreto de Lei nº 327/2007 de 6 de Novembro

Decreto-Lei nº 7/2009, 12 de Fevereiro

Decreto-Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro

Decreto-Lei nº105/2009 de 14 de Setembro

Del Vecchio F, Del Vecchio A, Blanco B, Gonçalves A, (2010). *Formação em primeiros socorros-estudo de intervenção no âmbito escolar. cadernos de Formação RBCE*, p.56-70. Recuperado em Julho 20, 2012 a partir de www.rbceonline.org.br

Direcção Geral de Saúde, Informação Técnica 2/2010, de 12/07/2010

Direcção Geral de Saúde, Circular Normativa 06/DSPPS/DCVAE de 31/03/2010

Direcção Geral de Saúde, (2009), **Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009-2012**. Lisboa. recuperado em Setembro 2, 2011 a partir de <http://www.dgs.pt>.

Directiva 89/391/CEE

Everly GS Jr, Flynn BW. *Principles and practical procedures for acute psychological first aid training for personnel without mental health experience*. (2006). *Int J Emerg Ment Health*. Spring;8(2):93-100. recuperado em Novembro 2, 2011 a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Fortin, M. (1999). *O Processo de investigação :da concepção à realidade*. Loures, Lusodidactica.

Guedes, B (2008). Custos dos acidentes de trabalho!. Mensagem postada em <http://besttrabalho.blogspot.pt/2008/10/custos-dos-acidentes-de-trabalho.html>

IFRC (2011). International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *International first aid and resuscitation guidelines 2011, for National Society First Aid Programme Managers, Scientific Advisory Groups, First Aid Instructors and First Responders*, Geneva, recuperado em Janeiro, 2013 a partir de <http://www.ifrc.org>

ILO (2003). Work hazards kill millions, cost billions. International Labour Organization, recuperado em Novembro 6, 2011 a partir de <http://www.ilo.org>

INE (2008), “Estudos sobre Estatísticas Estruturais das Empresas,Lisboa. Instituto Nacional de Estatística , recuperado em Julho 16,2012 partir de <http://www.ine.pt>

Lingard H.(2002). *The effect of first aid training on Australian construction workers' occupational health and safety motivation and risk control behavior*. J Safety Res. Summer;33(2):209-30. recuperado em Setembro2,2011 a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

MSST- Ministério do Trabalho e Segurança Social (2009). *Inquérito ao impacte Das acções de formação profissional nas empresas 2005 – 2007,Colecção estatísticas- Formação profissional*. Lisboa : Gabinete de estratégia e planeamento, recuperado em Dezembro 15,2011 a partir de <http://www.gep.mtss.gov.pt/estatistica/formacao/impacte20052007.pdf>

MSST- Ministério do Trabalho e Segurança Social (2010). *Acidentes de Trabalho 2008 ,Colecção estatísticas*. Lisboa : Gabinete de estratégia e planeamento, recuperado em Dezembro 15,2011 a partir de <http://www.gep.msss.gov.pt/estatistica/acidentes/atrabalho2008.pdf>

OHSA.europa (2008). *Facts 77-vantagens para as empresas de uma boa segurança e saúde no trabalho*, recuperado de Agosto 2, 2012 em <http://osha.europa.eu>
OIT, (2011). *Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Um instrumento para uma melhoria contínua*, recuperado de Agosto 2, 2012 em <http://www.ilo.org>

OIT, (2011). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*, recuperado de Agosto 2, 2012 em <http://www.ilo.org>

Portaria nº647/2007 de 30 de Maio

WHO, 2001. *Occupational health- A manual for primary health care workers*, recuperado a Agosto 2, em <http://www.who.int>

Van Sprundel M. (1996). *Training in first aid at the workplace*. Bull Inst Marit Trop Med Gdynia.;47(1-4):45-51. recuperado a partir de Novembro 2,2011 em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Venkataraman N.(2008). *Safety performance factor*. Int J Occup Saf Ergon.14(3):327-31. recuperado a partir de Novembro 2,2011 em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Anexos

Anexo I – Decreto de Lei nº102/2009 de 10 de Setembro

Anexo II – Decreto de Lei nº 372/2007 de 6 de Novembro

Anexo III- – Decreto de Lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro

Anexo IV- Informação Técnica DGS 2/2010

Anexo V – Decreto de Lei nº441/91 de 14 de Novembro

Anexo VI - Directiva 2007/30/CE

Anexo VII - Portaria nº647/2007 de 30 de Maio

Anexo VIII- – Decreto de Lei nº 220/2007 de 29 de Maio

Anexo IX - Relatório Único

Anexo X - Decreto-Lei nº 381/2007 de 14 de Novembro